Ner 3. 20 Stycznia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał

Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

(Ciąg dalszy.)

Następnego dnia, 31 stycznia zrana dowiedziałem się, że dniem wprzód po południu bóle porodowe były słabe, rzadkie i że tak samo zachowały się w nocy.

Badanie wykazało: tętno rodzącéj 96, brzuch i macica napięte, uczucie bolesne przy dotykaniu i podczas bólu porodowego, mianowicie nad wzgórkiem łonowym (z ucisku główki), tętno płodowe wyraźne, przedgłowie zwiększone, stożkowe, wypełniające prawie szyję maciczną, przez co i ujście więcéj, bo na 1 cal rozwarte. W ustawieniu główki nic się nie zmieniło; pozornie zniżyła się ona, ale tylko z powodu powiększenia obrzmienia porodowego, ktore właśnie przyczyniło się do rozwarcia lepszego szyi i ujścia. Gdy stan matki ogólny nie pogorszył się, leczenie w sposób podany daléj prowadzono; względem pomocy operacyjnéj byłem jeszcze za wyczekiwaniem z powodów wyż wymienionych. W takich przypadkach wątpliwych niech zawsze stanie przed oczyma przypadek porodu dziecka nieżywego, ale zupełnie donoszonego przez kobietę, wykazującą konjugatę długości 1″ 8‴. Miednicę dotyczącą przechowuje Grenzer w Dreźdźanach.

W danych stosunkach porodowych akuszer hołdujący więcéj czynnemu postępowaniu — i tak nie zdołałby tu wykonać operacyi kleszczowéj *(forceps)*, bo ujście i dolna część szyi nie były ku temu rozwarte, a nareszcie i po rozszerzeniu tych części główka nad wchodem ustawiona, zupełnie nie zastósowana do wymiarów miednicy małéj, wskazywała zaniechanie téj operacyi. Nadto operacya kleszczowa w obec tak znacznego niestosunku porodowego nigdy nie doprowadzi do ukończenia porodu, a tym mniéj do utrzymania obok matki i dziecka przy życiu, tego głównego celu operacyi kleszczowéj. Wszakże potrzebaby sił nadprzyrodzonych, aby przy tak znacznéj objętości główki, sprowadzić ją do zwężo-

nego wchodu; ucisk więc dłuższy — bo krótki na nic by się nie przydał — wywarty samém narzędziem na główkę, mógłby tylko przyśpieszyć obumarcie płodu. Kleszcze więc ani teraz, ani później nie miały wskazania w tym przypadku.

Zapyta może nie jeden, jeżeli kleszcze nie mogły być zastósowane racyonalnie, możeby obrót *(versio)* przyniósł większe korzyści? Rzeczywiście obrót płodu — z położenia czaszkowego na miednicowe — w przypadkach niestosunku porodowego już często był uwieńczony zbawiennym skutkiem dla matki i płodu, a to od czasów OSIANDRA[5]) począwszy, który pierwszy tę operacyą w takich przypadkach zalecił, aż do dnia dzisiejszego; niedawno bowiem żwawo obstawał MARTIN[6]) za tą operacyą, mianowicie w niestosunku porodowym, właśnie — jak tu — w obec ukośnie zwężonéj miednicy. Niestety do tego zbawiennego skutku w naszym przypadku brakowało warunków; ani ujście ani szyja nie były ku temu rozwarte, a nawet ani sztuczne ani późniejsze dobrowolne rozszerzenie się tych części, nie mogły sprowadzić najważniejszego warunku, t. j. ruchomości płodu. W naszym przypadku płód był silnie obciągnięty ścianami macicy, jak to po 48o-godzinném odpływie potoku inaczéj być nie mogło. Ale jeszcze z innego stanowiska nie mogła się nasuwać taka myśl biegłemu położnikowi. Główka płodu w tym przypadku zajęła z pewnością najstosowniejsze — co do wymiarów miednicy — ustawienie. Częścią szerszą — tyłogłowiem — zajęła obszerniejszą część wchodu, częścią węższą — przodkowym wymiarem poprzecznym — stanęła po stronie szczuplejszéj wchodu. Obrót płodu musiałby atoli zmienić stosunki, część węższa główki stanęłaby po obrocie po stronie obszerniejszéj miednicy, część zaś obszerniejsza po stronie szczuplejszéj. Miasto ułatwienia porodu, doznanoby więc większéj, niepokonanéj prawie trudności; zatém o obrocie płodu nie było mowy.

Po wykluczeniu powyższych operacyi, często — chociaż nie u nas — znajdą się jeszcze zwolennicy postępowania czynnego. Jeśli, powiadają, nie mogę utrzymać matki i dziecka przy życiu, a więc albo matkę albo dziecko. Operacye zalecane w téj mierze w takich przypadkach rozpaczliwych są: zmniejszenie objętości główki *(Craniotomia)*, w celu utrzymania matki; cięcie brzuszno-maciczne *(sectio caesarea)* w celu utrzymania dziecka, a może i matki. Co się tycze zmniejszenia główki WIGAND[7]) a w nowszym czasie HOHL[8]) nie wahali się wykonać tę operacyą na dziecku żywém, w przypadku niestosunku porodowego. Szkoła wiedeńska, BRAUN[9]) na czele, bezwarunkowo nie zgadza się na takie wskazanie. Toż samo u nas i w ogóle nie tak łatwo znalazłby się położnik, któryby podjął się dziecko żywe przyprawić o śmierć w obec stosunków danego przypadku. Są wprawdzie wyjątki, które trafnie sformułował KILIAN[10]), tutaj zaś coś podobnego nie zachodziło. Jest to zresztą — jak HOHL utrzymuje — tylko rzeczą sumienia, ale widzimy, że nawet fizyologia doświadczalna nie posunęła się do tego stopnia, aby życie ludzkie poświęcała w celu zrobienia doświadczenia. Nadto, ktożby chciał poświęcać życie dziecka na korzyść życia matki, któréj i tak — jak w danym przypadku — nie można było zabezpieczyć na długo życia, pomnąc na panowanie o téj porze gorączki połogowéj w zakładzie, a któréj ulegały kobiety nie tylko z przebiegiem porodu prawidłowym, ale tym pewniéj takie, u których przebieg ten był nieprawidłowy. Przychylając się więc w téj mierze do zdania sławnego BOËRA[11]), nie mogłem być za kraniotomią za życia dziecka.

Pozostaje jeszcze do ocenienia cięcie cesarskie *(Sectio caesarea)*. Mamy trzy wskazania do téj operacyi: bezwzględne, względne i legalne. W naszym przypadku mogła się nasunąć myśl wykonania téj operacyi tylko dla wskazania względnego. Ze stanowiska teoretycznego rzeczywiście w przypadkach podobnych do naszego, cięcie ce-

---

[5]) OSIANDER. *Grundriss der Entbindungskunde. Göttingen. 1802.*

[6]) MARTIN. *Manatsschrift für Geburtskunde. Band XV. I. Heft. Pag. 16.*

[7]) WIGAND. *Die Geburt des Menschen. Berlin. 1839. Band II.*

[8]) HOHL. *Lehrb. der Geburtshilfe. Leipzig. 2te Auflage. Pag. 801.*

[9]) BRAUN. *Lehrb. d. Geburtsh. Wien. 1857. Pag. 875.*

[10]) KILIAN. *Operat-Geburtsh. Bonn. 1849. Pag. 460.*

[11]) BOËR. *Versuche u. Abhandlungen. Wien. 1810. P. 181.*

sarskie ma wiele za sobą. Z tego, co poprzednio powiedziałem, już wynika, że tylko za pomocą zmniejszenia objętości główki—więc z utratą życia dziecka — poród był możebnym. Przecinając zaś powłoki brzuszne i maciczne matki, zdołalibyśmy życie dziecka prawdopodobnie uratować, a nadto może i życie matki. Znane są przypadki w praktyce położniczéj, w których ta teorya zastósowana, odniosła najlepszy skutek dla dziecka a nawet i dla matki. Jeśli zaś zastosujemy teoryą tę do naszego przypadku, pomnąc na rokowanie z rozpatrzenia się bliższego powzięte, trudném byłoby sądzić, że cięcie cesarskie i tu sprowadzi pożądany skutek. Pytam się, która matka, jeśli jéj objawimy zamiar takiéj operacyi, wyłuszczywszy jéj poprzednio rokowanie, jakie wynikło z zastósowania teoryi do tego, czego uczy doświadczenie, — pytam się, która matka u nas zgodzi się na operacyą, zagrażającą jéj życiu, a która z pewnością nawet, nie zapewnia dziecku dalszego utrzymania się przy życiu? — Oprócz tego zasady ludzkości i ustawy prawne sprzeciwiają się u nas aż nadto wykonaniu takiego zabiegu sztucznego. Trudności te wyłuszczył podostatkiem Braun[12]) w swojém dziele. Zresztą doświadczenie i statystyka uczy, że każde jeszcze w państwie rakuzkiém przedsiewzięte cięcie cesarskie zakończyło się śmiercią matki, przeciwnie kraniotomią uratowano większą część matek. Z tych to względów niemógłem się zgodzić na wykonanie cięcia cesarskiego na żywéj niewieście w naszym przypadku.

Nie wspomnę tu obszerniéj o przepiłowaniu spojenia kości łonowych *(Symphysiotomia)*, jak to radził Sigault[13]), jako téż o Pubiotomii (Galbiati[14]), mającéj na celu wyjęcie całéj ściany przodkowéj miednicy, a które to obie operacye dążą do rozszerzenia przestrzeni wchodu miednicy, a przeto do ułatwienia porodu. Są to operacye barbarzyńskie, które po większéj części wykluczone już zostały z rzędu operacyi położniczych. — Po takiém więc roztrząsaniu możliwych operacyi postanowiłem wyczekiwać jeszcze działania sił przyrody.

Dalszy przebieg porodu był następujący: Po kąpieli nasiadkowéj popołudniowéj na czas od 4téj do 10téj godziny wieczorem ustały bóle porodowe zupełnie i rodząca zasnęła spokojnie. Około godziny 11téj w nocy bóle ją przebudziły i takowe z większą niż przedtém siłą poczęły działać. 1go Lutego zrana badanie wykazało, że obrzmienie porodowe zwiększyło się w wysokim stopniu, cała szyja, chociaż znacznie wyciągnięta ku górze była rozwartą; toż samo ujście było rozszerzone na 2" szerokości. Główka sama, po stronie prawéj, ustawiła się szczelnie, a to jakby zaklinowana dolnym swym odcinkiem do wchodu miednicy. Tętno płodu przyśpieszone, bo 150 uderzeń na minutę ale wyraźne. Tętno sprychowe matki nawet zwolniało, bo 90 uderzeń na minutę. Atoli odpływ z pochwy, okazującéj ciepłotę podwyższoną, był cuchnący, przytém język obłożony mułem, pragnienie wygórowane. Bóle silne, połączone z parciem ze strony rodzącéj.

Takie objawy więc przemawiały zatém, że jeszcze ze strony kurczów macicy można było nieco postępu w porodzie oczekiwać, z poprzednio zaś danych uwag wynikało, że jak długo dziecko żyje, żadna nie była wskazana operacya. Jednakowoż odpływ cuchnący z pochwy przemawiał obok objawów gorączki za wywiązującym się stanem zapalnym na powierzchni wewnętrznéj macicy *(Enmetritis)*. — Z tego powodu sposobu leczenia nie zmieniono. Podano tylko lawatywę z dodatkiem 15tu kropli wymoku makowca dla uśmierzenia uczucia bolesnego.

O godzinie 2giéj z południa ujście prawie rozwarte, przedgłowie występuje z szyi przez ujście zewnętrzne, podczas, gdy główka pozostaje na tém samém miejscu, a tętno płodu jeszcze bardziéj przyśpieszone (160), bóle zaś znów słabsze, koło godziny 5éj ustają zupełnie, przyczém brzuch mięknieje i staje się bardzo bolesnym przy dotykaniu. O téj porze téż tętnienia płodowego nie dosłyszano więcéj, kilkakrotnie w téj mierze w różnych przerwach uskuteczniane badanie okazało ten sam wypadek ujemny. Przedgłowie się nie powiększa, a tętno matki słabieje, przytém przyśpieszone, (100 uderzeń na minutę). *(D. c. n.)*

[12]) Braun. *C. Lehrbuch der Geburtshilfe. Pag. 453. i pag. 896.*

[13]) Sigault. *Discours sur les avantages de la symphysiotomie. Paris, 1778.*

[14]) Galbiati. *Salzburger med.- chirurg. Zeitung. 1824.*

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy Ob. Nr. 2 r. b.)

TABLICA XIII.

W 80tu przypadkach durzycy zauważaliśmy wysypkę zwaną prosówka biała (*milaria alba*): . . . . . 4 razy.

Z tych przypada na:

durzycę plamistą . . . 1 „
„ krostkową . . 3 „

We wszystkich tych 4 przypadkach wysypka ta pojawiała się w trzecim tygodniu choroby — trwała kilka dni, poczém uschła i złuszczyła się, nie wpływając wcale na przebieg choroby.

TABLICA XIV.

W 80tu przypadkach durzycy leczonéj w klinice naszéj, zauważaliśmy w okresie gorączkowym choroby następujące własności moczu:

Ilość moczu mała (od 200 do 600 CC.)	72 r.	(90.—%)
„ „ obfita (1000 CC. i wyżéj)	8 „	(10.—%)
Barwa ciemno-cisawa smętna . .	42 „	(52.5%)
„ czerwono-żółta, brudna .	24 „	(30.—%)
„ blado-brudno-żółta . . .	14 „	(17.5%)
Ciężkość gatunkowa:		
wysoka (wyżéj 25° Baumego) .	60 r.	(75.—%)
niska (niżéj 20° B.)	20 „	(25.—%)
Oddziaływanie:		
kwaśne	48 razy	(60.—%)
obojętne	23 „	(28.7%)
alkaliczne	9 „	(11.2%)
Urofeina obfita	75 r.	(93.7%)
„ zmniejszona	5 „	(6.3%)
Uroxantyna obecna	20 „	(25.—%)
Mocznik obfity (4 do 7%) .	70 „	(87.5%)
„ zmniejszony (niżéj 2%)	10 „	(12.5%)
Chlorki zmniejszone (od 0.01 do 0.05%)	70 „	(87.5%)
„ całkiem znikły . . .	9 „	(11.2%)
„ obfite (0.5%). . . .	1 „	(1.2%)
Amonia w świeżym moczu obecna	61 „	(76.2%)
Białko obfite od początku choroby	7 „	(8.7%)
„ ślady śród przeb. się zjaw.	21 „	(26.2%)
Bilifeiny ślady	7 „	(8.7%)
Osad z moczanów	25 „	(31.2%)
„ z fosforanów potrójnych .	6 „	(7.5%)
„ obloczkowy (śluz i przybłon)	49 „	(61.2%)
„ z przybłonkiem Belliniego	2 „	(2.4%)

Z 8 przypadków, w których ilość moczu była obfita, należało 3 do durzycy plamistéj, 5 do durzycy krostkowéj.

Wszystkie te przypadki były lekkie, z gorączką mierną z objawami brzusznemi i mózgowemi nieznacznemi, z przebiegiem łagodnym. — W 6ciu z nich zauważaliśmy powikłanie z zimnicą, w 4 wykryto cukier w moczu.

Z 14 przypadków, w których zauważaliśmy barwę moczu bladą, 5 należało do durzycy plamistéj, 9 do durzycy krostkowéj. Wszystkie należały do osób niedokrewnych, pomiędzy niemi było 6 ciężkich durzyc. — Powikłania, które w tych 14 przypadkach znaleśliśmy, były:

z zimnicą	7
z gruzełkami w różnych narządach	3
z wiądem schyłkowym	1
z chorobą Brighta	1
z zapaleniem płuc ociekowém (hipostatyczném) . . .	2

We wszystkich tych przypadkach uroxantyna była obecną, u 5 z nich urofeina była zmniejszoną, u 5 wykryto cukier w moczu.

24 przypadki z barwą czerwono-żółtą moczu, były wszystkie powikłane z zapaleniem płuc. Barwa czerwono-żółta moczu odpowiadająca zwykle zapaleniu płuc była tą razą połączoną z przybarwkiem brudnym i smętnym cechującym durzycę.

Niski ciężar gatunkowy moczu, który w 20tu przypadkach durzycy spostrzegaliśmy, odpowiadał zwykle większéj ilości i bledszéj barwie onegoż. Jednak w 9 przypadkach zauważaliśmy przy niskim ciężarze gatunkowym barwę moczu ciemną. W tych przypadkach zmniejszenie mocznika i innych soli okazywało, iż ciemna barwa moczu nie od gęstości jego, ale od obfitości ciemnego z rozkładu krwi pochodzącego barwika pochodzi. W tych wszystkich przypadkach znaleziono chroniczne obrzmienie śledziony pochodzące od zimnicy.

Oddziaływanie moczu w większéj połowie przypadków było kwaśne, jednak i w tych można by-

ło wykryć ślady amonii. Obojętnie oddziaływające mocze miały po największéj części niski ciężar gatunkowy. Alkaliczne oddziaływanie moczu pochodziło od węglanu amonowego i fosforanów potrójnych obficie w tych moczach rozpuszczonych.

Urofeina prawie zawsze była obfita, 5 przypadków, w których ją zmniejszoną znaleśliśmy, należały do osób bardzo niedokrewnych, między niemi było 3 przypadki powikłania z gruzełkami w różnych narządach, u jednego był wiąd schyłkowy ze znaczną niedokrewnością, u jednego choroba Brighta.

Obecność uroxantyny okazywała zawsze znaczną niedokrewność. Zauważaliśmy ją w 2 przypadkach powikłanych z chorobą Brighta, w 5ciu przypadkach, w których wykryto gruzełki w różnych narządach, w 1 przypadku z zapaleniem otrzewny, w 3 przypadkach powikłanych z zapaleniem opłucny i w 9 z zimnicą.

Ślady bilifeiny znaleźliśmy po największéj części w moczach tych chorych, u których durzyca powikłaną była z zapaleniem płuc. W jednym tylko przypadku była żółtaczka pochodząca z nieżytu żołądka i dwunastnicy.

Mocznik znaleśliśmy w moczach chorych durzycowych zwykle obfity. — 10 przypadków, w których był zmniejszony, były powikłane: z chorobą Brighta 2; z wiądem schyłkowym 2; — z zapaleniem płuc rozpoczynającém durzycę 3 razy i z zakażeniem zimniczném 3 razy.

Chlorki były prawie zawsze zmniejszone w moczach durzycowych w okresie gorączkowym téjże choroby; w 9 przypadkach wcale ich wykryć nie można było, były to same ciężkie przypadki z obfitemi wypocinami w różnych narządach.

W 7 przypadkach, w których moczu obfite białko wykryto, były powikłania: z chorobą Br. 2 razy, z zapaleniem płuc 5 razy.

Z zestawienia statystycznego w téj tablicy okazuje nam się charakterystyczny obraz moczu durzycowego następujący:

Mała ilość, c i s a w a s m ę t n a b a r w a, wysoki ciężar gatunkowy, o b e c n a a m o n i a w świeżym moczu, obfita urofeina — o b f i t y m o c z n i k, z m n i e j s z o n e z n a c z n i e c h l o r k i. — Powolne zacieranie się tych własności moczu w przebiegu choroby, a mianowicie przybywanie chlorków, stanowi najlepszą i najpewniéjszą podstawę do rokowania. Wnosić możemy na pewne, iż sprawa durzycowa ma się ku końcowi i że pora wyzdrowienia się zbliża, jeżeli chory zaczyna oddawać w większéj ilości mocz bledszy i lżejszy, jeżeli ta charakterystyczna smętna i brudna barwa zaczyna się wyjaśniać, urofeina i mocznik się zmniejszają a chlorków przybywa.

Jeszcze o jedném doświadczeniu uroskopijném wspomnieć muszę, tj. o wykryciu śladów cukru w moczu durzycowym.

W 26 przypadkach durzycowych (w 3 durzycy plamistéj w 23 durzycy krostkowéj *) wykryto ślady cukru w moczu. Były to przypadki po największéj części ciężkie, 11 z nich było powikłanych z zapaleniem płuc. Ślady cukru wykrywano po raz pierwszy przy końcu drugiego lub w 3cim tygodniu. Uwagi godną jest ta okoliczność, iż równocześnie z pojawieniem się cukru w moczu, ciężkie objawy choroby zmniejszać się poczynały i żaden z tych chorych nie umarł. *(D. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Letenneur: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.

(Dokończenie. Ob. N. 51 r. z. i N. 2 r. b.).

Rozprawy ustne.

Pan Demarquay. Przypuszczając, że żyła szyjna wewnętrzna i tętnica podobojczykowa są prawdopodobnie dotknięte, nie można, zdaje mi się, nawet w razie przygody, starać się o założenie podwiązki. Mniemam, że zamiast otrzymać objaśnienie od krwotoku, chirurg śród niego widziałby zatarte wszystkie szczegóły anatomiczne tak powikłane w téjże okolicy. Nikt nie może zaprzeczyć wielkiéj zręczności chirurgicznéj Blandina, widziałem go nie mogącego trafić do końca z podwiązaniem tętnicy głowowéj zewnętrznéj, a to wspomnienie winien mieć obecne w swym duchu pan Marjolin. Byłbym więc zdania, aby się trzymano ucisku pośredniego; gdyż przypuściwszy na-

*) Stosunkowo bardzo mała ilość moczów cukrowych przypada na durzycę plamistą. Nie można jednak z tego wnosić, jakoby moczenie cukrowe rzadziéj w durzycy plamistéj się objawiało, niż w durzycy krostkowéj, gdyż uwagę na obecność cukru w moczu durzycowym zwrócono po raz pierwszy w roku 1853, tj. przy końcu epidemii durzycy plamistéj

wet, żeby się znalazło oba końca tętnicy przeciętéj, nie zabezpieczonoby têm chorego od krwotoku.

Pan Heyfelder (Gość z Petersburga przypadkowo obecny). Nie zabieram głosu nad istotą pytania obecnego, przypomnę ciekawy przypadek zranienia szyi nie mający innego podobieństwa do owego, którym się zajmujecie nad siedzibę anatomiczną. Jednakże przedewszystkiem winienem wyrazić zadowolenie, jakiego doznaję, słysząc was roztrząsających zdarzenie oddane pod wasze ocenienie przez jednego z waszych odległych spółtowarzyszy. Dowodzi to ważności waszego stanowiska umiejętnego, wartości, którą się przywięzuje do waszego orzeczenia i czyni zaszczyt również towarzystwu jak i korespondentowi uciekającemu się do jego światła. Nic podobnego nie napotyka się w żadnym innym kraju.

Otóż streszczenie zdarzenia, o którém napomknąłem, widziałem je w Polsce r. 1863. Kula przeszyła także część dolną prawą szyi. Chory doświadczał niebawem duszności i napadu kaszlu, po którym kula wyszła ustami. Widziałem rannego po całkowitém wyleczeniu, pozostał mu tylko głos nieco chrypliwy.

P. Le Fort. Nie mogę podzielać zdania p. Demarquaya, ucisk byłby pewnie bezskuteczny. Jest to dowiedzione niewątpliwie rozbiorem wszystkich przypadków i mógłbym, w razie potrzeby przytoczyć na poparcie zdarzenie, które widziałem w Medyolanie, po bitwie pod Magenta. Potrzeba mi także powiedzieć, że nie zaprzeczyłem możności tętniaka żylnego u chorego p. Letenneura, chciałem tylko wiedzieć, coby było lepiéj próbować w przypadku, gdyby zranienie tętnicy podobojczykowéj było dowiedzione.

P. Demarquay. Pan Le Fort powiedział nam właśnie, że nie można zatamować krwotoku tętnicy podobojczykowéj uciskiem, ale należałoby dowieść, że zdołano go powstrzymać podwiązką. Jedyny tylko przypadek świadczy na korzyść operacyi.

P. Giraldès. Jeżeli się nie ma ochoty do podjęcia wyszukania obu końców tętnicy rozciętéj, pozostaje tylko poprzestać na têm, aby patrzeć jak chory umiera.

P. Velpeau. Zdaje mi się, że nic nie dowodzi oczewiście, jakoby u chorego p. Letenneura było zranienie wielkiego pnia naczyniowego. Ale dopuścić nie mogę, aby się wahano, gdyby się pojawił krwotok obfity. Ucisk byłby tym zgubniejszy w podobnym razie, ile że widziano nader często krwotoki przestraszające z gałązek tętniczych, które całkowicie i stanowczo uwzględniło podwiązanie.

P. Broca streszcza wyjawione zdania i poleca p. sekretarzowi, aby je przesłał wprost p. Letenneurowi.

Na posiedzeniu późniejszém tegoż towarzystwa dnia 13 września r. z.*) przewodniczący (p. Broca) odczytał drugi list p. Letenneura zawierający dalsze spostrzeżenia poczynione na rannym, względem którego rady był zasięgał. Osnowa pisma jest następująca.

Szanowny panie prezesie!

Zdrowie ogólne chorego jest wyśmienite a widząc go tak rześkim, tak wesołym, tak niecierpliwym ze spoczynku, na który go skazano anіby się domyśleć można, że ma tak ciężką ranę.

Zjawiska wyszczególnione w mym ostatnim liście mało się zmieniły.

Drganie tętniące zwiększyło się nieco pod względem mocy i rozciągłości.

Wark (*le thrill*) daje uchu wrażenie dobitniejsze, dokładniéj bowiem przyłożyć można słuchawkę; jest on wyraźnie ciągło-susowy (*continu-saccadé*), mniéj drgający, aniżeliby z macania przypuścić należało i niż się spostrzega w pewnych żyło-tętniakach (*phlebartéries*).

Szmer ten słyszeć się daje u góry pod mięśniem sutko-mostkowym i nie znikł pod obojczykiem, ale w obu tych kresach jest słabszy i daleki.

Zagłębiając wskaziciel tuż ponad obojczykiem, na 2 centymetry w tył rany, z brzuścem zwróconym ku przodowi, czuć w głębi można tętnienie naczynia nader wyraźne, podczas gdy drganie tętniące łechce brzusiec palcowy na płaszczyznie bliższéj powierzchni od tętnicy.

Badając chorego uważnie widać tętnienie spółczesne tętnu podnoszące skórę w kierunku linii równoległéj do obojczyka tuż ponad tą kością w trójkącie nadobojczykowym. Tętnienie to odbywa się widocznie, w żyle podobojczykowéj.

Szyja jest grubsza po stronie choréj niż po drugiéj a mięsień sutkowomostkowy nie rysuje się tak wyraźnie przez skórę.

Od dwóch dni cera zżółkła, co zdaje się przybierać a pochodzi od wybroczyn późniejszych.

Ruchy szyi są dość swobodne, aby nam dowieść, że nie ma nadwerężenia w stawach kręgowych.

Rana zewnętrzna pokrywa się brodawkami mięsnemi, ścierpnienie ramienia zmniejszyło się cokolwiek, od początku samego i ciągle jeszcze jest wyraźniejsze wzdłuż przebiegu nerwu łokciowego.

Chory doznawał także na skórze bólu, który przyrównywa do owego, jaki sprawia ogołocenie z przyskórni pryszczydłem lub przez przyczynę kaleczącą.

Aby sobie zdać sprawę z kierunku rany, robiłem na trupie poszukiwania w towarzystwie p. Jouona naczelnika prac anatomicznych, a mającego zemną w pieczy młodego chorego.

Wbito długą igłę w punkcie odpowiednim ranie. Staraliśmy się ułożyć głowę i kierować igłę według podanych nam przez chorego wskazań nader dokładnych.

Igła utkwiła głęboko na stosie pacierzowym.

Rozpłatanie okazało nam igłę przeszywającą mięsień sutkowo-mostkowy w pęczku jego prze-

*) Obacz sprawozdanie z tego posiedzenia w *Gaz. d. Hop.* 1865. N. 112.

dnim, przeszywającą żyłę szyjną wewnętrzną w jéj części dolnéj i trącającą *(rasant)* o tętnicę podobojczykową.

Nakoniec, zatrzymała się na zasadzie siódmego kręgu szyjnego blisko wyrostka poprzecznego i korzenia dolnego splotu barkowego.

Tak samo mniemaliśmy i zawierała wiadomość udzielona towarzystwu chirurgicznemu.

Możnaby zapytać, jakim sposobem oznaki żyło-tętniaka znachodzą się w żyle podobojczykowéj, a nie w żyle szyjnéj wewnętrznéj: przypuścić trzeba, aby rzecz tę wyjaśnić, ukośny kierunek rany tętniczéj zwracający krew raczéj na zewnątrz, niż ku górze.

Zdrowie ogólne chorego dozwala spodziewać się wyzdrowienia z tętniakiem żylnym, który prawdopodobnie jako zabytek pozostanie. Ale obawiać się jeszcze można krwotoku następowego lub nawet przypadów późniejszych, wtedy to zniewoleni będziemy do działania, a kolega mój i ja nie widzimy nic lepszego nad wyszukanie naczynia obrażonego, podwiązania go poniżéj i powyżéj rany i podwiązanie równoczesne tętnicy kręgowéj a może i innych naczyń. Jestto zresztą zdanie większości członków towarzystwa chirurgicznego, którzy nad naszą prośbą głos zabrać zechcieli.

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Tow. nauk. krak. z d. 13 Stycznia r. b.

Treść: I. Karliński: Spostrzeżenia planet mniejszych (84) i (85) w obserwatoryum astronomicznem krakowskiém. II. Tenże: Szczegóły historyczno-bibliograficzne o niektórych dawniejszych matematykach mających związek pismienniczy z Polską.

Grono oddziałowe zwiększyło się przybyciem p. Witowskiego, który zamieszkawszy w Krakowie i z liczby członków korrespondentów przeszedłszy do czynnych, przyjęty został powitaniem od przewodniczącego.

I. Ważna praca dokonana przez prof. Dra Karlińskiego w obserwatoryum astronomicznem tutejszém stanowiła główną osnowę wykładu tegoż autora. — Podał naprzód wiadomość historyczną o odkrytych w ciągu r. 1865 trzech nowych planetach mniejszych należących do układu słonecznego a krążących między Marsem a Jowiszem, tak, że na początku roku bieżącego znanych było planet 85, do których przed niewielu dniami przybyła jeszcze jedna spostrzeżona w Berlinie. — Z owych trzech (83)cią mającą nazwę Beatrix odkrył w Neapolu d. 26 Kwietnia 1865 prof. de Gasparis, (84)tą Klio dn. 25 sierpnia w Bilku pod Düsseldorfem Dr. Robert Luther, nareszcie (85)tą dotąd bezimienną w Clinton w stanach zjednoczonych prof. C. H. F. Peters, dnia 19go września. Dwie ostatnie odszukano i uważano w tutejszém obserwatoryum astronomicznem i do nich odnoszą się spostrzeżenia umiejętne przez autora dokładnie skreślone a obliczonym i ułożonym szczegółowym tablicom za podstawę służące. Nie zdołając się zapuścić w sam wywód rzeczy, jako wymagający właściwego i gruntownego znawstwa, do którego najmniejszego mieć nie możemy uroszczenia, poprzestajemy tylko na wzmiance, iż wykładający opisał dokładnie narzędzia, których używał, tj. refraktor 6cio-stopowy, będący dziełem pp. Merza i Mahlera w Monachowie (München), opatrzony 3ma mikrometrami, mianowicie: jednym nitkowym z lampkami, drugim różnicowym Bogusławskiego i 3cim z dwoma pierścieniami współśrodkowemi, tudzież zegar wahadłowy roboty Lepauta z kompensacyą metalową jeszcze przez ś. p. Jana Śniadeckiego w r. 1785 z Paryża sprowadzony, skreślił szczegółowo sposób stósowania mikrometru kołowego czyli pierścieniowego, zalety jego oraz całą drogę, jaką obrał i rachuby, jakie wykonał, by otrzymać wypadki jak najściślejsze. Z tego téż ostatniego powodu nie korzystał z ułatwienia, jakiego dostarczają wzory Brünnowa na obliczenie różnic zboczeń, albowiem według zdania autora popartego dowodami, wzory te polegają na przypuszczeniu niezgodném z rzeczywistością. Nakoniec zwrócił uwagę na mozolną pracę, jakiéj wymaga obliczenie poprawek pochodzących z refrakcyi czyli z załamania światła przez krąg powietrza według różnéj jego ciężkości i ciepłoty. — Spostrzeżenia swoje robił wykładający dnia 9go, 10, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 Września, tudzież d. 8go Października; 12go, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 24 Listopada; 8 i 9go Grudnia.

II. Oprócz powyższego wykładu tenże sam prof. Karliński udzielił niektórych szczegółów historyczno-bibliograficznych co do kilku dawniejszych matematyków. „W rysie dziejów obserwatoryum astronomicznego Uniwersytetu krakowskiego“ wchodzącym w skład dzieła: „Zakłady Uniwersyteckie w Krakowie“ wydanego w r. 1864 przez c. k. towarzystwo naukowe krakowskie, na stronicy 71 prof. K. w przypisku wspomina, że biblioteka pułkowskiego obserwatoryum pod Petersburgiem posiada rękopism z początku XV wieku oczewiście z Krakowa pochodzący, zawierający prócz tablic Alfonsa i teoryki planet zupełnie nieznane: „*Tabule rev. Magistri Joh. de Lineriis scripte per mag. Joh. de Ludzusko anno 1424*, tudzież *Scriptum magistri Cristani supra tabulas Alfonsi.* — Prof. K. czynił więc poszukiwania celem zebrania bliższych szczegółów tak o owym *Joh. de Lineriis*, jako téż o tém, kto był ów *Magister Cristanus.* Co do pierwszego znalazł wyjaśnienie w czasopiśmie paryskiem: „*Connaissances des temps*“ z roku 1806, w którem Lalande wspomina o Janie de Lineriis jako członku Uniwersytetu paryskiego na początku czternastego stulecia i współtowarzyszu matematyków Jana de Saxo i Jana de Mitis.

O rękopisie wyżéj wspomnianym Jana de Ludzusko udzielił mówiącemu na jego prośbę listowną wiadomośc p. Wagner dyrektor obserwatoryum pulkowskiego, według któréj rękopis w licznych miejscach jest uszkodzony przez wyrwanie wielu kartek, okazuje się atoli z niego, że obliczenia astronomiczne *Magistra Cristana* odnoszą się do południka

praskiego, zkąd łatwo domyśleć się, że był nie Polakiem lecz Czechem. Jakoż domysł ten stwierdza zupełnie Czech Józef Smolik, który w wydaném po czesku w 1865 dziele „Matematycy w Czechach" kreśli żywot *Kristana z Prachatic (Christiannus)*" urodzonego w Prachatycach r. 1368, był on zarazem księdzem i lekarzem tudzież przyjacielem Hussa. Oprócz prac matematycznych i astronomicznych napisał Zielnik (*erbarius*) r. 1416. Miał on w r. 1433 przepowiedzieć śmierć Władysławowi królowi polskiemu zmarłemu istotnie w roku następnym.

W témże dziele Smolika jest także wiadomość o uczonym polaku Marcinie z Łęczycy, który się urodził w pierwszém dziesięcioleciu wieku 15go w Łęczycy. Przybył do uniwersytetu praskiego r. 1427, w r. 1431 za dziekaństwa Piotra z Sepekowa otrzymał stopień bakałarza, a w r. 1443 dopiero został mistrzem w sztukach (*in artibus*). Miewał naprzód wykłady na wydziale sztuk, potem był członkiem rady wydziałowéj w latach 1444, 1446—1448, 1453, 1454, 1457 i 1462. Już r. 1445 zamianowany dziekanem tegoż wydziału a r. 1455—1456 rektorem uniwersytetu. Zajmował się przepowiedniami astrologicznemi. Niewiadomo kiedy umarł. Smolik domyśla się, że musiał zginąć śród pomoru panującego w Pradze w roku 1463. W bibliotece uniwersyteckiéj praskiéj znajdują się dwa rękopisy tegoż Marcina z Łęczycy jeden ma napis: „*Computus de sphaera materiali*", drugi: „*Magnifico domino ac domino Ulrico generosa stirpe de Rosmberg prognosticatio anni currentis 1455* itd." *O.*

Zawiązek szpitali w zdrojowiskach galicyjskich.

Wiadomość podał Dr. Zieleniewski.

Z prawdziwą przyjemnością donosimy o początku szpitali dla ubogich używania przy zdrojach wód szczawnickich lub krynickich potrzebujących. Jeżeli bowiem gdzie, to w zdrojowiskach przytułek dla ubogich chorych bardzo jest pożądany, a potrzeba ta tém bardziéj tutaj czuć się dawała, skoro wypływa z samego przeznaczenia, jakie Opatrzność tego rodzaju miejscowościom widocznie zakreśliła. Czemże bowiem zakłady zdrojowe być powinny, jeżeli nie wielkiemi instytucyami leczniczemi? jeżeli nie ruchomym szpitalem? jako uposażone od natury w najlepsze ku temu warunki hygieniczne i terapeutyczne — bo obdarzone najnaturalniejszemi lekarstwami — najczystszém powietrzem — nastręczając przytém choremu swobodę fizyczno-moralną i to błogie zadowolenie, jakie może wlewać w jego duszę pobyt na łonie matki przyrody, gdzie mu za podłogę kwiecista murawa, a za strop prześliczny firmament służy. Gdy się do tego dołączy odpowiedni ruch dla chorego, zdrowy pokarm, oddalenie od zwykłéj miejscowości i usunienie od zatrudnień nie rzadko cierpienie sprowadzających, gdy się do tego doda i wytchnienie a nareszcie, gdy się chory znajdzie w miłem towarzystwie, wspólnie do jednego celu, bo do odzyskania zdrowia zdążającém, nie jestże w zakładzie zdrojowym każdy chory wobec najlepszych warunków do poratowania swego zdrowia?

Ale niestety! te dary Stwórcy — te dobrodziejstwa od Opatrzności niby wszystkim zarówno do używania przekazane, u nas dotychczas tylko zamożniejszym były dostępnemi. Bo nie było aż dotąd w Galicyi przytułku przy zdrojach dla ubogiego, gdy złożony chorobą, a więc nieudolny do pracy niezbędnéj dla opędzenia jego codziennych potrzeb, a cóż dopiero kosztów leczenia, chciałby był szukać może ostatniéj nadziei poratowania swego zdrowia przy zdrojach lekarskich, tak hojnie na naszych niwach od Opatrzności rozlanych. O ileż to w tym względzie daliśmy się prześcignąć zakładom zdrojowym w Królestwie Polskiém i na Litwie istniejącym, skoro tam wszędzie znajdują się szpitale, przeznaczone dla biednych leczenia przy zdrojach tamecznych potrzebujących. Busk, Ciechocinek, Druskieniki (z 3ma szpitalami), a nawet ów prywatną ale szlachetną ręką pojedynczego obywatela wzniesiony Solec, posiadają najmniéj po jednym, a niektóre nawet po dwa szpitale, gdzie ubodzy wszelkie potrzeby leczenia zdrojowego mają sobie zapewnione. Co większa, ostatniemi czasy w Druskienikach pomyślano o oddzielnym domu schronienia dla starozakonnych, a z dobrowolnych ofiar złożono kapitał, za który zakupiono dom i od 12 lat kilkudziesięciu nieszczęśliwych chorych tego wyznania, otrzymuje bezpłatne tam pomieszczenie wraz ze sposobnością używania tamecznego leczenia zdrojowego. Jakiż to wielki wzór dla nas! jakże godny do naśladowania przykład! kiedy zdrojowisko Druskienickie trzy schronienia dla ubogich posiada, a nasze karpackie zakłady zdrojowe, mimo wieloletniego ich trwania, mimo świetnych tu zjazdów, hucznéj wrzawy, mimo zbytkowych zabaw i zadowolenia, jakie chyba samo szczęście po zadosyć uczynieniu wszelkim obowiązkom wywoływaćby mogło, zaledwo i to tylko gdzieniegdzie zdobyły się na murowaną ze składek kapliczkę, inne i tego do dziśdnia nie mają; ale o szpitalu, o przytułku dla ubogich, kuracyi zdrojowéj potrzebujących, żadne z galicyjskich zakładów nawet w najświetniejszych swych chwilach długo ani pomyślało!

Wszakże nie brakowało nam wzorów do tego, jeżeli już nie w sąsiedniém Królestwie Polskiém, to po obcych zdrojowiskach, do których zawsze i rzewnie wzdychamy, a które i dotychczas ochoczo odwiedzamy, ale zbywało nam na rozsądném zaczęciu, na zespoleniu chociażby drobnych ofiar i na wytrwałości, bo cnoty miłosierdzia i chrześciańskiéj litości, téj spuścizny po naszych przodkach, nikt nam zaprzeczyć nie potrafi, gdy weźmie na uwagę, ile towarzystw dobroczynności, ile domów przytułku, ile ochron, ile szpitali prywatne ofiary w Polsce wzniosły i dotąd utrzymują.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny T. Tor.... we Lwowie. Wyprawiamy regularnie każdy numer co piątek, niech Pan raczy zapytać się na poczcie, czy gdzie przez omyłkę nie zaległy — gdyby się nie znalazły, prześlemy je powtórnie.